

(表面)

年 月 日

六ヶ所村長 様

現住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 (自 宅) \_\_\_\_\_

(勤務先) \_\_\_\_\_

六ヶ所村営住宅入居申込書

六ヶ所村営住宅に入居したいので、関係書類を添えて申し込みます。  
この申込書に記載した事項は事実と相違なく、虚偽の記載があるときは、入居許可を受けられず、又は取り消されても異議ありません。

申込者、同居予定者及び扶養親族の氏名等の状況

氏 名	生 年 月 日	年 齢	続 柄	職 業	勤 務 先 又 は 学 校 名 等	所得の種類			備 考
						給 与	事 業	そ の 他	
			本人						

※ 備考欄には同居・別居等について記入して下さい。



## 確認事項

1. 申込者及び同居者に下記該当者はいますか？

種類	要件	有・無
特別障害者	身体障害者手帳1～2級 精神障害者手帳 1級 療育手帳のA判定の方	
障害者	特別障害者以外で、 身体障害者、精神障害者 保険福祉手帳又は療育手帳 を所持する方	

\* 該当者がいる場合には、入居申込書に手帳の写しも添付してください。

上記事項を確認しました。

令和 年 月 日

申込者 \_\_\_\_\_

# 承 諾 書

令和 年 月 日

六ヶ所村長 戸田 衛 様

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
電話番号 \_\_\_\_\_

私（入居者）及び同居親族は公営住宅管理条例第5条第4項第3号に定める下記事項に関して六ヶ所村が保有する情報によりこれを確認することに同意します。

## 記

- 1 介護保険料
- 2 後期高齢者医療保険料
- 3 水道料
- 4 下水道料
- 5 農業集落排水料
- 6 奨学資金
- 7 学校給食費
- 8 保育料
- 9 学習塾使用料
- 10 六ヶ所高等学校通学バス保護者分担金